

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
«ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1»

ПРИКАЗ

« 16 » апрель 2019г.

№ 029-09

г. Тюмень

Об организации работы
приемных отделений
ГБУЗ ТО «ОКБ №1»

С целью совершенствования оказания медицинской помощи населению в приемных отделениях ГБУЗ ТО «ОКБ №1»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать и утвердить комиссию по организации и контролю работы приемных отделений ГБУЗ ТО «ОКБ №1», состав и положение о комиссии (приложение №1);
2. Утвердить положение о приемном отделении (приложение №2);
3. Утвердить порядок сортировки пациентов (приложение №3);
4. Утвердить порядок оказания экстренной и неотложной помощи в приемном отделении (приложение №4);
5. Утвердить порядок экстренной и плановой госпитализации в отделения ГБУЗ ТО «ОКБ №1» (приложение №5);
6. Утвердить порядок отказа в госпитализации (приложение №6), бланк «Отказа от госпитализации» (приложение №7);
7. Утвердить порядок перевода из приемного отделения в другие медицинские организации (приложение №8);
8. Утвердить порядок взаимодействия со вспомогательными службами (приложение №9);
9. Утвердить порядок передачи информации органам внутренних дел (приложение №10);
10. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

/ Главный врач



С.Е.Ярцев

ПОЛОЖЕНИЕ О КОМИССИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И КОНТРОЛЮ РАБОТЫ ПРИЕМНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ:

1. Состав и положение о комиссии утверждаются настоящим приказом;
2. Периодичность сбора комиссии 1 раз в квартал;
3. Основные функции комиссии:
 - 3.1 Организация работы приемных отделений по оказанию медицинской помощи населению.
 - 3.2 Разработка, регулярное обновление и внедрение в работу алгоритмов, СОПов, по работе приемного отделения.
 - 3.3 Ежеквартальный плановый аудит работы приемного отделения – оценка:
 - безопасности, эффективности и своевременности оказания помощи пациентам;
 - выполнения алгоритмов, СОПов;
 - наличия клинических рекомендаций, стандартов;
 - наличия обязательного медицинского оборудования, медикаментов;
 - санитарно-эпидемиологического режима
 - 3.4 Внеплановый аудит работы приемного отделения с моделированием ситуаций (пациент в критическом состоянии, эпидемиологически опасный пациент и пр.).
 - 3.5 Проведение анализа работы приемного отделения, устранение выявленных нарушений.
 - 3.6 Ведение отчетной документации (журнал, протоколы заседания комиссии).

СОСТАВ КОМИССИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И КОНТРОЛЮ РАБОТЫ ПРИЕМНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ:

- Председатель комиссии – заместитель главного врача Барадюлин А.А.
- Заместитель председателя комиссии – заместитель главного врача Бродер И.А.
- Секретарь комиссии – врач-педиатр детского приемного отделения Панасюк М.К.
- Члены комиссии:
 - ✓ руководитель системы менеджмента качества – Хилько Н.А.
 - ✓ заведующий приемным отделением терапевтического стационара – Голоднева Е.А.
 - ✓ заведующий приемным отделением хирургического стационара – Струихин Г.А.

- ✓ заведующий детским приемным отделением – Селиванов О.К.
- ✓ главная медицинская сестра – Фусс Т.В.
- ✓ иные должностные лица, специалисты, привлечение которых необходимо для работы комиссии (начальники служб, заведующие отделений, старшие медицинские сестры, эпидемиолог)

ПОЛОЖЕНИЕ О ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ГБУЗ ТО «ОКБ №1»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Положение о приемном отделении утверждается главным врачом ГБУЗ ТО «ОКБ №1».
- 1.2. Приемное отделение является самостоятельным структурным подразделением ГБУЗ ТО «ОКБ №1».
- 1.3. Структура и штатная численность приемного отделения утверждается главным врачом ГБУЗ ТО «ОКБ №1», исходя из объема выполняемых работ
- 1.4. Персонал отделения назначаются на должности и освобождаются от занимаемых должностей приказом главного врача ГБУЗ ТО «ОКБ №1».
- 1.5. Квалификационные требования, функциональные обязанности, права, ответственность заведующего отделением и сотрудников регламентируются должностными инструкциями, утвержденными главным врачом ГБУЗ ТО «ОКБ №1».
- 1.6. Деятельность приемного отделения осуществляется в круглосуточном режиме, включая выходные и праздничные дни. Работой приемного отделения руководит заведующий отделением. В вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни непосредственное руководство осуществляет ответственный дежурный врач. Непосредственный контроль за деятельностью отделения осуществляет заместитель главного врача по медицинской части.
- 1.7. В своей деятельности приемное отделение руководствуется действующим законодательством, нормативно-правовыми актами, организационно-распорядительными документами ГБУЗ ТО «ОКБ №1» и настоящим положением.

2. ЦЕЛЬ И ФУНКЦИИ (ОБЯЗАННОСТИ) ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Основной целью приемного отделения является оказание своевременной, безопасной и эффективной помощи пациентам.

Основными функциями приемного отделения являются:

- 2.1. Прием и регистрация обратившихся пациентов, независимо от канала поступления.
- 2.2. Сортировка пациентов по тяжести состояния.

- 2.3. Проведение необходимых диагностических мероприятий (врачебный осмотр, лабораторные и инструментальные методы обследования) для установления диагноза и определения дальнейшей тактики ведения пациента.
- 2.4. Проведение необходимых лечебных мероприятий по купированию острых состояний, для устранения угрозы жизни пациента.
- 2.5. Организация и осуществление экстренной госпитализации в стационар при наличии медицинских или социальных показаний.
- 2.6. Организация и осуществление плановой госпитализации в стационар.
- 2.7. Передача информации в органы внутренних дел, согласно действующему законодательству.
- 2.8. Взаимодействие с другими медицинскими организациями (перевод пациентов в другие стационары, передача активов в поликлиники).
- 2.9. Обеспечение барьерной функции при инфекционных и паразитарных заболеваниях, соблюдение требований санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов.
- 2.10. Оформление и ведение установленной медицинской и отчетной документации.
- 2.11. Организация и хранение вещей госпитализированных пациентов и лиц по уходу.

3. ПРАВА

Заведующий отделением и старшая медицинская сестра приемного отделения имеют право:

- 3.1. Принимать непосредственное участие в работе администрации больницы по подбору кадров для работы в отделении.
- 3.2. Проводить расстановку кадров в отделении.
- 3.3. Составлять и вносить корректировку в графики дежурств.
- 3.4. Создавать плановые заявки на медикаменты, расходный медицинский материал, медицинское оборудование.
- 3.5. Составлять перспективные и текущие плановые задания на текущий год.
- 3.6. Представлять администрации больницы сотрудников отделения к поощрению и вносить предложения о наложении взыскания.
- 3.7. Получать информацию, необходимую для выполнения обязанностей подразделения.
- 3.8. Вносить предложения администрации больницы по вопросам улучшения работы отделения, а также организации и условий труда сотрудников отделения.
- 3.9. Контролировать повышение профессиональной квалификации сотрудников отделения на курсах последипломного образования в установленном порядке.

ПОРЯДОК СОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТОВ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ГБУЗ ТО «ОКБ №1»

1. Медицинская сортировка – быстрая оценка состояния пациентов, с целью определения очередности оказания медицинской помощи по жизненным показаниям.
2. Первичную сортировку пациентов осуществляет СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ сразу, как только пациент обратился в приемное отделение.
3. Сортировка пациентов осуществляется вне зависимости от канала поступления (доставлен службой скорой помощи, направлен амбулаторным звеном, самообращение).
4. Обязательный инструментарий для первичной сортировки: пульсоксиметр, термометр.
5. Основные КРИТЕРИИ ПЕРВИЧНОЙ СОРТИРОВКИ:
 - ЖАЛОБЫ пациента, сопровождающих лиц, сотрудника скорой помощи
 - ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ
 - СОЗНАНИЕ
 - ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА
 - ДЫХАНИЕ
 - ЧСС (для взрослых пациентов)
6. Цель сортировки: разделение пациентов по степени тяжести состояния на группы. В зависимости от срочности помощи, пациенты распределяются на 3 ГРУППЫ:
 - 1) **ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ** - жизнь пациента находится под угрозой (наличие жизнеугрожающих признаков):
 - ✓ нарушение функции дыхания (асфиксия, центральный цианоз, тяжелая ДН);
 - ✓ нарушение кровообращения (симптомы шока: холодные руки, слабый и частый пульс, капиллярное наполнение более 3 секунд);
 - ✓ кома или судороги во время осмотра;
 - ✓ тяжелое обезвоживание у детей с диареей и рвотой (заторможенность, запавшие глаза, медленное разглаживание кожной складки)
 - 2) **НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ** - жизнь пока не находится под угрозой (но есть приоритетные признаки):
 - ✓ расстройство дыхания;
 - ✓ высокая температура тела;
 - ✓ выраженная бледность;
 - ✓ видимые признаки тяжелого истощения;
 - ✓ боль (сильная); травма или другое срочное хирургическое состояние;

- ✓ отравление; ожоги;
- ✓ у детей: возраст до 2-х месяцев, ребенок заторможен;

3) **НЕСРОЧНАЯ ПОМОЩЬ** - помощь может быть отложена (отсутствие жизнеугрожающих и приоритетных признаков)

7. При выявлении пациента с жизнеугрожающими признаками, средний медицинский персонал незамедлительно сообщает о пациенте врачу и начинает оказание неотложной помощи, согласно существующего порядка.
8. При выявлении пациента с приоритетными признаками (жизнь которого пока не находится под угрозой), средний медицинский персонал сообщает о пациенте врачу и выполняет его дальнейшие назначения по диагностике и лечебным мероприятиям.
9. Дежурный врач, соответствующего профиля, всегда должен владеть информацией о пациентах в приемном отделении всех 3х групп.
10. Временные критерии оказания помощи в приемном отделении:
 - сортировка пациента по тяжести состояния (опрос/осмотр медицинской сестрой) – сразу при поступлении;
 - осмотр врачом приемного отделения, пациента 1 группы (требуется экстренная помощь) – сразу при поступлении;
 - опрос врачом приемного отделения пациента 2 группы (есть приоритетные признаки), и назначение необходимого обследования и лечения – сразу, после очередного пациента;
 - осмотр врачом приемного отделения пациента 3 группы (наличие несрочных признаков), в порядке очереди, при этом, установление предварительного диагноза должно быть осуществлено не позднее 2х часов с момента поступления. В случае удлинения сроков пребывания пациента в приемном отделении (диагностические, лечебные мероприятия), пациент и/или сопровождающее лицо, должны быть информированы о причинах задержки.
11. Совершенствование настоящего порядка сортировки пациентов осуществляется комиссией (приложение №1). Не исключается использование цветовой маркировки каждой группы пациентов, применение идентификационных браслетов и т.п.

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ

Общие положения:

ЭКСТРЕННАЯ медицинская помощь* – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства.

- шок;
- кома II-III степени различной этиологии;
- острая, обильная или массивная кровопотеря;
- острая сердечная и (или) сосудистая недостаточность тяжелой степени, или тяжелая степень нарушения мозгового кровообращения;
- острая почечная или острая печеночная, или острая надпочечниковая недостаточность тяжелой степени;
- острая дыхательная недостаточность тяжелой степени;
- гнойно-септическое состояние: сепсис
- с или перитонит, или гнойный плеврит, или флегмона;
- расстройство регионального и (или) органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности; эмболия сосудов головного мозга или легких;
- острое отравление, вызвавшее угрожающее жизни состояние;
- различные виды механической асфиксии; последствия общего воздействия высокой или низкой температуры; электротравма;

Все вышеперечисленные состояния не могут быть компенсированы организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью.

НЕОТЛОЖНАЯ медицинская помощь* – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства.

* Статья 32 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ (детское приемное отделение)

- краткий **опрос** пациента или сопровождающего
- **оценка состояния** (уровень сознания, цвет кожи, температура тела, сатурация)

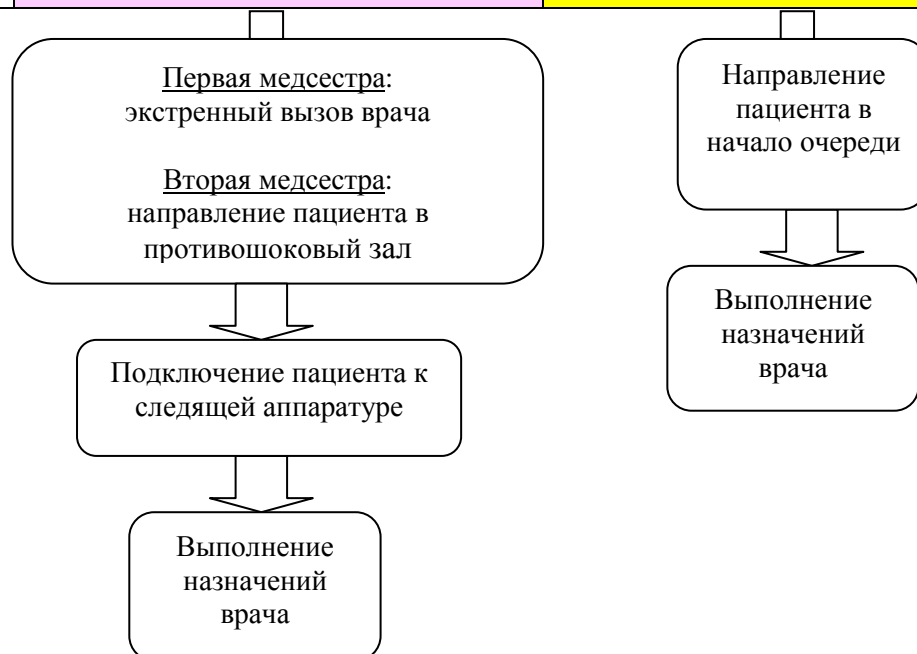
	ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ (жизнь под угрозой)	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ (есть приоритетные признаки)	СТАНДАРТНАЯ ПОМОЩЬ
ЖАЛОБЫ	<ul style="list-style-type: none"> ✓ не реагирует на осмотр / не просыпается ✓ судороги во время осмотра ✓ ребенок задыхается ✓ не останавливается кровотечение 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ не снижается высокая t тела ✓ у ребенка одышка ✓ были судороги, терял сознание ✓ постоянно беспокоится, плачет (постоянно жалуется на боль) ✓ многократная рвота, частый жидкий стул ✓ отравления 	ОБЫЧНЫЕ
СОЗНАНИЕ	СОЗНАНИЕ НАРУШЕНО (заторможен / нет реакции на раздражители)	СОЗНАНИЕ ЯСНОЕ	СОЗНАНИЕ ЯСНОЕ
КОЖА	выраженный ЦИАНОЗ, СЕРЫЙ цвет кожи, капиллярное наполнение более 3 сек.	умеренный ЦИАНОЗ, БЛЕДНОСТЬ кожи	НЕ ИЗМЕНЕН
ТЕМПЕРАТУРА	—	t > 38,5гр.	t < 38,5гр.
САТУРАЦИЯ	SpO ₂ <92%	SpO ₂ 92 - 97%	SpO ₂ >97%



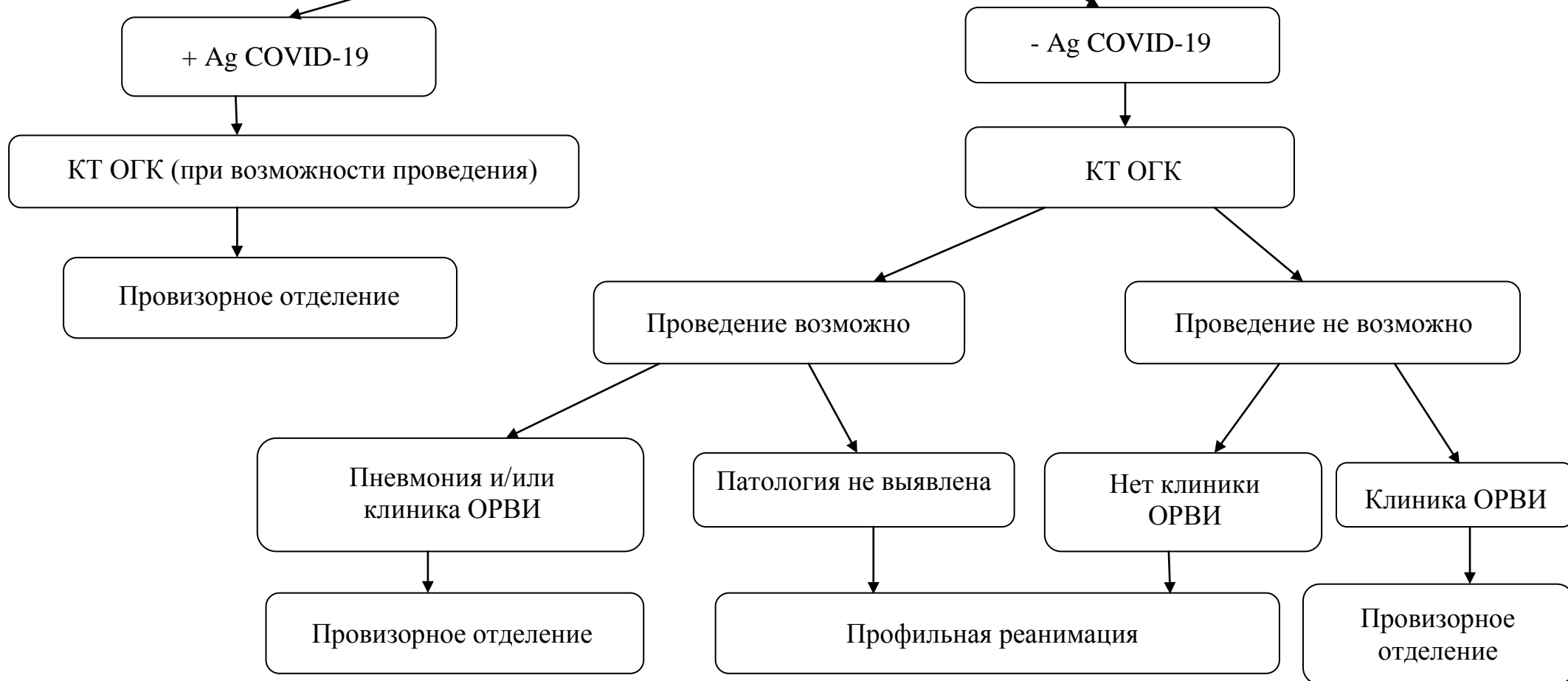
АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ (взрослое приемное отделение)

- краткий **опрос** пациента или сопровождающего
- **оценка состояния**

	ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ (жизнь под угрозой)	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ (есть приоритетные признаки)
ЖАЛОБЫ	<ul style="list-style-type: none"> ✓ судороги при поступлении ✓ удушье / одышка в покое ✓ кровотечение (из любого источника) ✓ отек лица / шеи ✓ выраженный болевой синдром (в грудной клетке, животе, ограничение передвижения из-за болей) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ снижается высокая t тела ✓ одышка при ходьбе ✓ судороги / обмороки (анамнестически) ✓ прожилки крови в мокроте ✓ отравления ✓ ожоги ✓ рвота неоднократно в течение суток
СОЗНАНИЕ	СОЗНАНИЕ НАРУШЕНО (нет реакции на раздражители)	СОЗНАНИЕ может быть ЯСНЫМ или НАРУШЕНО (заторможен/оглушение)
КОЖА	выраженный ЦИАНОЗ, СЕРЫЙ цвет кожи, резкая БЛЕДНОСТЬ	умеренный ЦИАНОЗ, БЛЕДНОСТЬ кожи, мраморность
ТЕМПЕРАТУРА	—————	t > 38,5гр, либо гипотермия
ЧСС	более 150 в мин. или менее 40 в мин.	более 120 в мин. или менее 60 в мин.
САТУРАЦИЯ	SpO ₂ <90%	SpO ₂ 90 - 95%
ГЕМОДИНАМИКА	САД <90 мм рт.ст.	САД >90 мм рт.ст.



Терапия + ТЭЛА + НРС
Нестабильные состояния



При поступлении в приемное отделение пациента терапевтического профиля с НРС и подозрением на ТЭЛА в нестабильном состоянии, ему выполняется экспресс-тест на Ag COVID-19. При получении положительного результата экспресс-теста на Ag COVID-19, проводится КТ органов грудной клетки (при возможности проведения) и пациент госпитализируется в провизорное отделение. При получении отрицательного результата экспресс-теста на Ag COVID-19, пациенту выполняется КТ органов грудной клетки. При выявлении пневмонии и/или наличии клиники ОРВИ, пациент госпитализируется в провизорное отделение. При отсутствии патологии по результатам КТ ОГК, пациент госпитализируется в профильную реанимацию. При невозможности проведения КТ ОГК и отсутствии клиники ОРВИ, пациент госпитализируется в профильную реанимацию. При невозможности проведения КТ ОГК и наличии клиники ОРВИ, пациент госпитализируется в провизорное отделение.

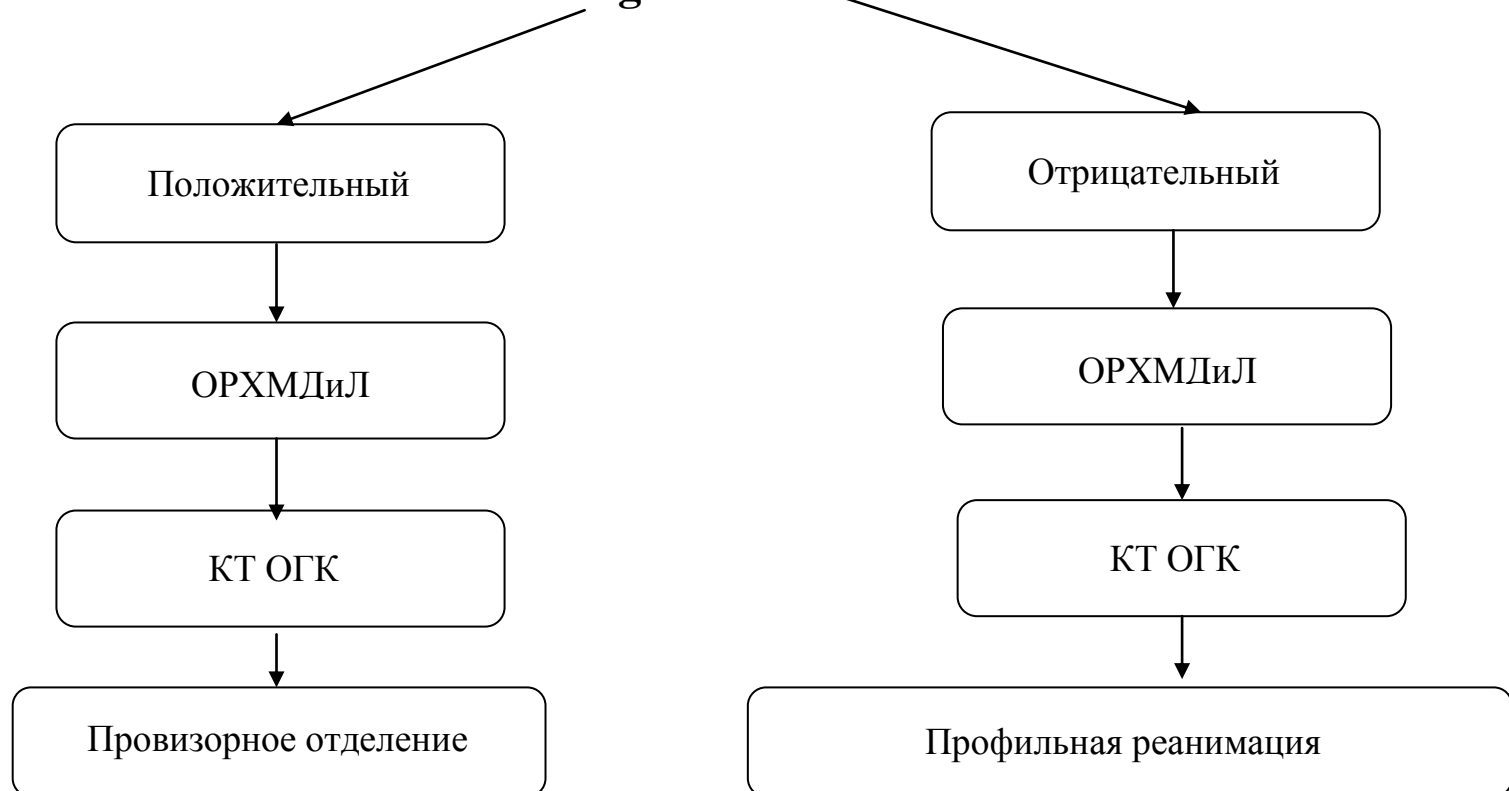
Терапия + ТЭЛА + НРС

Стабильные состояния



При поступлении в приемное отделение пациента терапевтического профиля с НРС и подозрением на ТЭЛА в стабильном состоянии, ему выполняется экспресс-тест на Ag COVID-19. При получении положительного результата экспресс-теста на Ag COVID-19, проводится КТ органов грудной клетки (при возможности проведения) и пациент госпитализируется в провизорное отделение. При получении отрицательного результата экспресс-теста на Ag COVID-19, проводится КТ органов грудной клетки (при возможности проведения). При выявлении пневмонии и/или наличии клиники ОРВИ, пациент госпитализируется в провизорное отделение. При отсутствии патологии по результатам КТ ОГК, пациент госпитализируется в профильное отделение.

ОКС с подъемом с. ST, ОКС высокого риска Ag COVID-19



При поступлении в приемное отделение пациента с ОКС с подъемом сегмента ST, пациента с высоким риском ОКС, ему проводится экспресс-тест на Ag COVID-19. При получении положительного результата экспресс-теста на Ag COVID-19, пациент направляется в ОРХМДиЛ, после чего выполняется КТ органов грудной клетки в сопровождении дежурного реаниматолога и пациент госпитализируется в провизорное отделение. При получении отрицательного результата экспресс-теста на Ag COVID-19, пациент направляется в ОРХМДиЛ, после чего выполняется КТ органов грудной клетки в сопровождении дежурного реаниматолога и пациент госпитализируется в профильную реанимацию.

ПОРЯДОК ЭКСТРЕННОЙ И ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЯ ГБУЗ ТО «ОКБ №1»

ПОРЯДОК ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Общие положения:

1. Перечень необходимых документов (направление, анализы, справки и пр.) для плановой госпитализации определяется нормативными документами Департамента здравоохранения, а также медицинской организацией, осуществляющей плановую госпитализацию.
2. Поступление пациентов, поступающих в плановом порядке, должно быть территориально ограничено от пациентов, поступающим по иным каналам (экстренная госпитализация, самообращения).
3. Сроки пребывания пациента в приемном отделении определяются организационными мероприятиями, и должны быть минимизированы.

Задачи приемного отделения при плановой госпитализации:

1. Проверка наличия необходимых документов для плановой госпитализации.
2. Идентификация пациента.
3. Регистрация пациента в системе стационара и оформление необходимой медицинской документации.
4. Эпидемиологический контроль пациента, госпитализируемого в плановом порядке.

Приемное отделение стационара не осуществляет запись и не определяет очередность при плановой госпитализации.

ПОРЯДОК ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Общие положения:

1. Экстренная и неотложная медицинская помощь оказывается в приемном отделении круглосуточно (24/7/365).
2. Отказ в оказании медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям недопустим (отсутствие страхового медицинского полиса, документов удостоверяющих личность и иных документов не является причиной отказа)
3. Обращение пациента в приемное отделение может быть по любому каналу поступления: служба скорой помощи, по направлению амбулаторного звена, самообращение.
4. При поступлении пациента в бессознательном состоянии, без документов удостоверяющих личность и сопровождающих лиц, пациенту присваивается имя «неизвестный».
5. Госпитализация пациентов г.Тюмени и Тюменского района по экстренным показаниям осуществляется в соответствующий стационар, на основании действующего приказа «О распределении потоков пациентов при госпитализации жителей г.Тюмени и Тюменского района»
6. Дежурная бригада формируется из врачей-специалистов соответствующего профиля, организационный контроль осуществляет ответственный дежурный врач.
7. Диагностические и лечебные мероприятия осуществляются в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, стандартами, алгоритмами, стандартными операционными процедурами.
8. Решение о госпитализации пациента по экстренным показаниям, принимается врачом соответствующего профиля

ПОСТУПЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
(служба скорой помощи, по направлению амбулаторного звена, самообращение, перевод из другого стационара)

ПОСТ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ (ФРОНТ-ОФИС)

- Идентификация пациента
- Регистрация в системе стационара
- Оформление медицинской документации

ПЕРВИЧНАЯ СОРТИРОВКА
средним медицинским персоналом

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

НЕСРОЧНАЯ ПОМОЩЬ

Выполнение **АЛГОРИТМА** экстренной и неотложной помощи (врач, медсестра)*

РАБОТА ВРАЧА
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ и ЛЕЧЕБНЫЕ мероприятия
в соответствии с КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ

ЕСТЬ
показания
для экстренной
госпитализации

НЕТ
показаний
для экстренной
госпитализации

Перевод пациента
в отделение
реанимации (ПИТ)

Госпитализация
в профильное
отделение

Перевод пациента
в профильный
стационар

Рекомендации по
амбулаторному
обследованию и
лечению

* алгоритмы экстренной и неотложной помощи по конкретной нозологии

ПОРЯДОК ОТКАЗА В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ГБУЗ ТО «ОКБ №1»

В случае отказа пациента от экстренной госпитализации, врач приемного отделения должен:

1. Поставить в известность в рабочие часы – заведующего отделением, в дежурные часы – ответственного дежурного врача по стационару.
2. Совместно с заведующим отделением (ответственным дежурным врачом) повторно провести беседу с пациентом (сопровождающим лицом, законным представителем пациента) о необходимости стационарного лечения и опасности отказа от госпитализации, включая летальный исход.
3. Аналогичную беседу провести с родственниками пациента, если они рядом. Если нет, то по возможности связаться с ними по телефону и объяснить сложившуюся ситуацию.
4. Дать пациенту (сопровождающему лицу, законному представителю пациента) время обдумать свое решение.
5. В случае окончательного отказа от лечения в стационаре, надлежащим образом оформить соответствующие документы:
 - выписку из медицинской карты;
 - письменный отказ от госпитализации: подписывает сам пациент, либо законный представитель (пациента не достигшего возраста 15 лет /больного наркоманией не достигшего возраста 16 лет/, пациента признанного в установленном законом порядке недееспособным);

В случае несогласия пациента (законного представителя) оформить письменный отказ, зафиксировать этот факт в медицинской документации.
6. В рабочий период времени (с 8.00 до 20.00) сообщить в поликлинику по месту жительства пациента об отказе от госпитализации, для осуществления активного его посещения.
7. В случае отказа от госпитализации при установленном диагнозе острого заболевания, либо подозрения на патологию угрожающую здоровью и жизни больного, в период с 20.00 до 8.00 следующих суток, передать информацию о нем в ССМП для активного его посещения.
8. В случае отказа от госпитализации пациента в тяжелом состоянии, с высоким риском летального исхода, незамедлительно передать информацию в полицию и органы опеки (дети).
9. Информировать пациента (законного представителя пациента), о том, что об его отказе от госпитализации, будет сообщено в полицию и органы опеки.

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области
«Областная клиническая больница №1»*

ОТКАЗ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Я, _____

Дата рождения «__» _____ г.

Паспорт: серия _____ № _____ выдан «__» _____ г.

**Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет,
или недееспособных граждан:**

Я, являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным:

Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина - полностью, дата рождения

на основании ст. 19, 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 от 21.11.2011г. **ОТКАЗЫВАЮСЬ** от предложенной мне (представляемому) госпитализации в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1».

Я **ИНФОРМИРОВАН(А)** о своем заболевании (заболевании представляемого). Врачом в доступной для меня форме разъяснены возможные последствия отказа от госпитализации, в том числе вероятность развития осложнений моего заболевания (заболевания представляемого), вплоть до летального исхода.

Рекомендации по лечению **ПОЛУЧИЛ(А), ПРОЧИТАЛ(А)**, они мне **ПОНЯТНЫ**.

Я не буду иметь каких-либо претензий к ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» в случае развития негативных последствий вследствие моего решения.

Я информирован(а), что в соответствии со статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 от 21.11.2011г., администрация больницы имеет право обратиться в суд для защиты интересов несовершеннолетнего ребенка в случае ухудшения его здоровья, связанного с отказом от стационарного лечения.

Пациент (законный представитель) _____

(ФИО, подпись, время, дата)

Врач _____

(ФИО, подпись, время, дата)

ПОРЯДОК ПЕРЕВОДА ИЗ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ДРУГИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Врач приемного отделения

- ✓ осмотр пациента
- ✓ необходимые диагностические и лечебные мероприятия
- ✓ постановка диагноза
- ✓ решение вопроса о необходимости госпитализации по экстренным показаниям

Врач приемного отделения

принимает решение о необходимости перевода пациента в другой стационар, на основании:

- ✓ исполнения действующего приказа «О распределении потоков пациентов»
- ✓ необходимости оказания специализированной медицинской помощи в профильном стационаре

Врач приемного отделения

проводит оценку транспортабельности пациента

Врач приемного отделения

по телефону, согласовывает перевод пациента в другую медицинскую организацию; возможные уровни согласования перевода: врач приемного отделения другого стационара, заведующий приемным отделением, руководитель службы/начмед

Врач приемного отделения

вызывает бригаду скорой медицинской помощи (с указанием степени тяжести пациента и вида бригады скорой медицинской помощи)

Врач приемного отделения

- ✓ присутствует при осмотре врача/фельдшера скорой медицинской помощи
- ✓ совместно с врачом/фельдшером заполняет чек-лист транспортабельности в 2-х экземплярах: 1 экземпляр для скорой медицинской помощи с пакетом документов (заключение, результаты обследования), 2-й экземпляр в медицинскую карту

ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СО ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМИ СЛУЖБАМИ

1. ГБУЗ ТО «ОКБ №1» располагает необходимыми средствами диагностики для оказания качественной медицинской помощи пациентам в приемном отделении (клинико-диагностическая лаборатория, отделение ультразвуковой и функциональной диагностики, отделение лучевой диагностики (рентгенслужба, компьютерная томография, магнито-резонансная томография), эндоскопическое отделение, отделение рентгенхирургических методов диагностики)
2. Диагностические службы, необходимые для оказания экстренной и неотложной помощи в приемном отделении, работают в режиме 24/7/365
3. Координирующую роль между приемным отделением и диагностическими службами выполняет оперативный отдел
4. Диагностическое исследование назначается врачом приемного отделения. Назначение осуществляется через программу стационара.
5. При необходимости обследования по cito, врач делает пометку в программе стационара, и сообщает о первоочередности обследования медицинской сестре.
6. Сотрудники диагностических служб выполняют забор анализов, проведение инструментальных методов исследования, с использованием алгоритма идентификации пациента.

ПОРЯДОК ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ОРГАНАМ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

Нормативная база:

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012г. № 565н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий».
2. Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) /статья 13 п.4/
3. Федеральный закон от 24.06.1999г. № 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" (с изменениями и дополнениями) /статья 9 п.2/

Согласно Приказа № 565н, выделяют следующие признаки причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий:

1. огнестрельные ранения, в том числе полученные при неосторожном обращении с оружием и боеприпасами;
2. ранения и травмы, полученные при взрывах и иных происшествиях, разрешение заявлений и сообщений о которых отнесено к компетенции органов внутренних дел;
3. колотые, резаные, колото-резаные, рваные раны;
4. переломы костей, гематомы, ушибы мягких тканей;
5. гематомы внутренних органов;
6. ушибы, сотрясения головного мозга;
7. повреждения, связанные с воздействием высоких или низких температур, высокого или низкого барометрического давления;
8. механическая асфиксия;
9. поражения электрическим током;
10. состояния, вызванные воздействием токсичных, ядовитых и психотропных веществ;
11. признаки проведения вмешательства с целью искусственного прерывания беременности (аборта) вне медицинской организации, имеющей соответствующую лицензию;
12. признаки изнасилования и (или) иных насильственных действий сексуального характера;
13. истощение;
14. иные признаки причинения вреда здоровью, в отношении которых есть основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий.

ПОРЯДОК ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ

1. Врач приемного отделения, при поступлении (обращении) пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, принимает решение о передаче информации в органы внутренних дел.
2. Врач приемного отделения сообщает о необходимости передачи информации медицинской сестре (регистратору) приемного отделения (диагноз и причину передачи) и делает отметку в журнале обращений.
3. Врач приемного отделения делает запись в медицинской карте, о факте передачи информации в органы МВД.
4. Медицинская сестра (регистратор) приемного отделения сразу передает информацию в территориальный орган МВД в виде телефонограммы (телефон 02).
5. Медицинская сестра (регистратор) приемного отделения сразу вносит сведения о факте поступления пациента в «Журнал регистрации сведений о фактах поступления (обращения) пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий»
6. Заведующий приемным отделением в течении текущего рабочего дня, либо утром следующего рабочего дня предоставляет информацию о пациенте юридической службе ГБУЗ ТО «ОКБ №1».
7. Юридическая служба ГБУЗ ТО «ОКБ №1», в течении 1 рабочего дня, готовит и отправляет письменное извещение (о факте поступления пациента)
(по взрослым пациентам – в органы полиции, по детям – в органы полиции, опеки и, при необходимости, в органы прокуратуры).

ПАМЯТКА ОБ ИНФОРМИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ

Для всех сотрудников приемного отделения

1. Сотрудники приемного отделения всегда, четко объясняют пациентам (законным представителям, сопровождающим лицам):
 - где они находятся;
 - где им необходимо расположиться на территории приемного отделения;
 - что в настоящее время они ждут: осмотра врача, проведение диагностических мероприятий, проведение лечебных процедур и пр;
 - что дальше, в отношении их, планируется предпринять.

2. Сотрудники приемного отделения всегда объясняют причину длительного ожидания (ожидание результатов обследования, проведение лечебных мероприятий и оценка их эффективности и пр.).

3. Сотрудники приемного отделения регулярно контролируют состояние пациентов в приемном отделении (жалобы, общее самочувствие, температура тела и пр.). При необходимости, а также по просьбе пациента вызывают врача.

4. При общении с пациентами, сотрудникам приемного отделения, необходимо:
 - правильно, кратко и конкретно задавать вопросы, до конца выслушивать ответы;
 - сообщать необходимую пациенту информацию, в рамках должностных обязанностей, в максимально доступной пациенту форме с учетом его возраста и интеллектуальных особенностей;
 - давать рекомендации в понятной для пациента форме, избегая специализированных и непонятных для него слов;
 - обращение к пациенту любого возраста допустимо только в вежливой форме;

5. Сотрудникам приемного отделения, недопустимо:
 - игнорировать вопросы пациентов;
 - комментировать свою загруженность, действия других специалистов и медицинских работников;
 - комментировать внешний вид пациента, его характерологические особенности.

Перечень обязательных осмотров, обследований и медицинских документов для плановой госпитализации в детские отделения ГБУЗ ТО «ОКБ №1» (ул.Котовского, 55)

№	Наименование обследования, осмотра, документа	Давность к дате госпитализации	Примечание
1.	ОАК	14 дней	
2.	ОАМ	14 дней	
3.	Кал на яйца глистов	14 дней	
4.	Соскоб на энтеробиоз	14 дней	
5.	Бактериологический посев кала на кишечные инфекции, микробиологическое исследование кала на ротавирус	14 дней	Детям до 2 лет
6.	RW Кровь на сифилис	21 день	Детям с 14 лет
7.	Флюорография	1 год	Детям с 15 лет
8.	Выписка из амбулаторной истории развития ребенка	3 дня	Данные о периоде новорожденности, развитии ребенка, перенесенных заболеваниях, диспансерном наблюдении
9.	Осмотр врача педиатра	3 дня	Сопутствующие заболевания, лечение
10.	Заключение профильного специалиста	30 дней	При диспансерном наблюдении
11.	Справка от врача педиатра или врача-инфекциониста об отсутствии карантина и контакта с инфекционными больными в течение 21 дня	3 дня	
12.	Сведения о профилактических прививках, реакции Манту, диаскин-тесте	3 дня	Ксерокопия формы № 63 или прививочного сертификата. При положительных последних результатах (реакция Манту более 5 мм, диаскин-тест от сомнительного) и отказе от туберкулинодиагностики, иметь справку от врача-фтизиатра
13.	Направление на госпитализацию (форма 057/у)	1 месяц	На бланке в верхнем левом углу должна быть прямоугольная печать с данными направляющей МО и печать ВК внизу с подписью и печатью лечащего врача по профилю и заведующего отделением

Сопровождающему лицу при совместном пребывании с ребенком в стационаре необходимо при себе иметь:

№	Наименование обследования, осмотра, документа	Давность к дате госпитализации	Примечание
1.	Бактериологический посев кала на кишечные инфекции	14 дней	С детьми до 2 лет
2.	RW Кровь на сифилис	21 день	
3.	Флюорография	1 год	

